PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3878 di giovedì 20 ottobre 2016

Rischi di ferite da taglio nelle case di riposo

I rischi di infezione nelle case di riposo: il rischio di contagio causato da contatto con le ferite dei pazienti tramite aghi contaminati e siringhe, con la possibilità di contrarre più di trenta pericolosi patogeni, compresi l'Epatite B, C e HIV.

Gli impiegati nelle case di riposo sono esposti al rischio di contrarre infezioni pericolose a causa delle loro comuni attività all'interno di esse. Quest' ultimi sono a rischio di contagio di più trenta pericolosi patogeni, compresi l'Epatite B (HBV), l'Epatite C (HCV) e il virus dell'immunodeficienza umana (HIV). Il rischio di contagio è causato dal contatto con ferite dei pazienti tramite aghi contaminati e siringhe. Più di un milione di ferite provocate da aghi (Needle Stick Injuries - NSI) sono stimate nell'Unione Europea ogni anno [i]; molte di queste sono osservate nelle case di riposo.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD085] ?#>

Case di riposo e punture accidentali: Un case report dai Paesi Bassi [ii] riguardo le NSI al di fuori dell'ambiente ospedaliero ha dimostrato che tra le NSI nelle case di riposo, l'84% di queste erano provocate da un ago o penna dell'insulina**.** Risulta quindi preoccupante che il 35% di tutti gli impiegati sanitari e 47% degli assistenti infermieristici non fossero vaccinati contro l'epatite B. In Belgio [iii], uno studio simile ha condotto un'indagine presso 45 case di riposo nelle Fiandre orientali. È stato riscontrato un totale di 162 NSI . Il personale tecnico, di pulizia o di cucina è risultato essere coinvolto in 13% di tutte le NSI; le infermiere professionali erano invece coinvolte nel 56% dei casi, e gli assistenti geriatrici nel 28% dei casi di NSI**.** I tre strumenti appuntiti che più comunemente causano NSI sono stati individuati in penne da insulina (40% delle ferite), aghi per iniezioni sottocutanee (21%) e lancette(20%). La totalità dei dispositivi sono usati nell'assistenza di pazienti affetti da diabete. Considerato questo, in queste case di riposo, il trattamento del diabete è una delle maggiori cause di NSI e dovrebbe quindi ricevere attenzione prioritaria nello sviluppo di strategie preventive.

Pazienti diabetici e virus letali: secondo uno studio [iv], il DNA dell'Epatite B (HBV) è stato riscontrato in 11% dei pazienti diabetici di tipo 2, in confronto a 3% del campione di controllo. Il CDC (Centro di prevenzione e controllo delle malattie) ha recentemente raccomandato vaccinazioni obbligatorie contro L'HBV per pazienti affetti da diabete e ha avvertito che molti di loro sono stati infettati in ambienti nei quali sono sottoposti a monitoraggio della glicemia assistita, con più di una persona incaricata di supervisione e gestione del monitor [v]. Una proporzione allarmante di infermieri europei incaricati al trattamento di soggetti affetti da diabete non sono vaccinati contro l'HBV [vi]. La prevalenza di Epatite C [vii] è altresì maggiore rispetto alla popolazione generale e quella di HIV è approssimativamente uguale [viii]. Per questi virus non è attualmente disponibile un vaccino.

Aghi da diabete e sangue: Inoltre, gli aghi da diabete stessi hanno dimostrato di lasciare tracce di sangue. Solo poco sangue è necessario per trasmettere l'HBV o l'HCV , e minute, quasi invisibili quantità di sangue sono presenti sugli aghi attualmente commercializzati dopo l'uso. Questo può raggiungere i 10,000 virus per particella per µL, un quantitativo sufficiente per infettare un importante numero di persone di HBV. Il carico per l'HCV è più modesto, ma è comunque abbastanza per infettare molteplici vittime**.** Se dal rischio ci spostiamo alla conversione pratica, la situazione è allarmante**.** Studi dimostrano come la

conversione dell'infezione dell' Epatite C spazia da uno e due per ogni cento esposizioni percutanee da NSI con aghi e siringhe contaminate [ix].Per L'HBV invece la contaminazione è ancora più comune con dati che riportano 1 infezione su tre per ogni esposizione in vittime non vaccinate [x].

Direttive EU : Nel Giugno 2010 il consiglio dell' Unione Europea ha pubblicato una direttiva "2010/32/EU" sulla prevenzione delle ferite da ago e taglio in ambienti come le case di riposo. Dichiara che tutte le iniezioni rischiose ed operazioni con lancette o siringhe **devono essere eseguite** con dispositive medici dotati di meccanismi di protezione e sicurezza [xi]. La totalità delle case di riposo negli stati membri europei sono chiamate a rispettare la direttiva entro l'11 maggio 2013 al più tardi.

Le conclusioni di "WISE": Il "Workshop on Injection Safety in Endocrinology" (WISE) , sponsorizzato dall'Associazione Medica Europea, ha riunito 57 leader di 13 paesi per discutere l'applicazione delle nuove direttive UE riguardo il trattamento del diabete. Alcune raccomandazioni specifiche in merito alla sicurezza delle iniezioni legate alla cura del diabete sono state pubblicate su un'importante rivista, *Diabetes & Metabolism* ***[xii]***. Queste raccomandazioni affermano **che tutte le iniezioni o terapie volte alla gestione e controllo del diabete nelle case di riposo devono essere svolte con apparecchi muniti di sistemi di controllo e sicurezza.**

Dr Kenneth Strauss

---

[i] EU Commission for Employment, Social Affairs and Inclusion, New legislation to reduce injuries for 3.5 million healthcare workers in Europe, 8th March 2010.

[ii] Vos D, Gotz HM, Richardus JH. Needlestick injury and accidental exposure to blood: The need for improving the hepatitis B vaccination grade among health care workers outside the hospital. Am J Infect Control 2006;34:610-2.

[iii] Kiss P, De Meester M, Braeckman L. Needle stick injuries in nursing homes: The prominent role of insulin pens. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29:1192- 4.

[iv] Demir M, Serin E, Göktürk S, Ozturk NA, Kulaksizoglu S, Ylmaz U. The prevalence of occult hepatitis B virus infection in type 2 diabetes mellitus patients. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008 Jul;20(7):668-73.

[v] http://www.internalmedicinenews.com/single-view/poll-hepatitis-b-vaccine-recommended-for-adults-with-diabetes/7eff3bd28f.html and http://www.cdc.gov/vaccines/

[vi] De Schryver A, Claesen B, Meheus A, van Sprundel M, François G., Department of Epidemiology and Social Medicine, University of Antwerp, Antwerp, Belgium. European survey of hepatitis B vaccination policies for healthcare workers., Eur J Public Health. 2010 Sep , epublished at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=European%20survey%20of%20hepatitis%20B%20vaccination%20policies%20for%20

[vii] Simó R, Hernández C, Genescà J, Jardí R, Mesa J. High prevalence of hepatitis C virus infection in diabetic patients. Diabetes Care. 1996 Sep;19(9):998-1000**.**

[viii] Simó R, Hernández C, Genescà J, Jardí R, Mesa J. High prevalence of hepatitis C virus infection in diabetic patients. Diabetes Care. 1996 Sep;19(9):998-1000**.**

[ix] UK Occupational bloodborne Virus report, November 2008

[x] Denes AE, Smith JL, Maynard JE, Doto IL, Berquist KR, Finkel AJ. Hepatitis B infection in physicians. Results of a

nationwide seroepidemiologic survey. JAMA 1978; 239:210-2.

[xi] Council Directive 2010/32/EU, Official Journal of the European Union, L134/71

http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:134:0066:0072:EN:PDF

[xii] Strauss K; WISE Consensus Group. WISE recommendations to ensure the safety of injections in diabetes. Diabetes Metab. 2012 Jan;38 Suppl 1:S2-8.

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it